

ALCOHOLISMO QUE AFECTA LA CIUDAD DE CALI

**PATRICIA GOMEZ ROCIO
KAREN LUCENY BRAVO GOMEZ
ALEXANDRA VANESA CHANCHALA
MARTHA ISABEL SOTO
JAIRO HERRERA TORRES**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

ALCOHOLISMO QUE AFECTA LA CIUDAD DE CALI

**PATRICIA GOMEZ ROCIO
KAREN LUCENY BRAVO GOMEZ
ALEXANDRA VANESA CHANCHALA
MARTHA ISABEL SOTO
JAIRO HERRERA TORRES**

**Director del curso
Dr. DILSON RIOS ROMERO**

**Trabajo de Campo presentado para optar por el título de
Regente en Farmacia**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 TÍTULO	6
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 JUSTIFICACIÓN	7
1.6 DELIMITACIONES	8
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	9
2.1.1 Antecedentes	9
2.1.2 Marco Conceptual	9
2.1.3 Marco Teórico	11
2.1.4 Marco Legal	13
2.1.5 Marco contextual	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	18
3.3.1 Fuentes Primarias	18
3.3.2 Fuentes Secundarias	18
3.4 DISEÑO DE LA ENCUESTA	18
4. RESULTADOS	21
4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
5.1 RECURSOS HUMANOS	25
5.2 PRESUPUESTO	25
5.3 CRONOGRAMA	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAFÍA	27

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico. Inicialmente, se presentan los elementos que fueron necesarios para identificar el problema como: área, tema, título, objetivos, justificación, descripción y formulación de los problemas de investigación. Aspectos que sitúan el trabajo dentro de un contexto, el cual se puede considerar como un estudio de importancia para la región objeto del estudio. Enseguida, aparece el marco teórico, compuesto de los estudios realizados anteriormente relacionados con el tema de estudio.

También aparecen los referentes teóricos: tales como Prevención de la enfermedad, bebidas alcohólicas, condiciones económicas y socioculturales, Factores de riesgo social, familiar y psicológico y calidad de vida. Que enmarcan y ubican la necesidad de realizar la investigación indispensable para la población beneficiada, además de los aspectos legales que sostienen y establecen la enmarcación legal de la propuesta de mejoramiento. También encontramos la Matriz donde se describen la unidad de análisis, las variables a estudiar, indicadores, preguntas orientadoras del instrumento utilizado en el trabajo, fuente y técnicas utilizadas.

Posteriormente, se encuentra el proceso metodológico, se presentan los autores, las diferentes estrategias por medio de las cuales se logró la realización de la investigación, entre las cuales aparece el tipo de investigación, el enfoque, la población, la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de la información. La interpretación y análisis de los resultados obtenidos, en la labor realizada, se divide en dos aspectos: Análisis de variables y del cruce de éstas con la unidad de análisis, cada uno se los trata en los diferentes componentes. En la parte del

análisis de variables, se estudian los siguientes aspectos, condiciones económicas y socioculturales, Factores de riesgo tales como el social, familiar y psicológico y Calidad de vida. En el análisis cruce de variables, la unidad de análisis se la cruza con las variables anteriormente mencionadas. Estos aspectos fueron recopilados, analizados y ordenados de acuerdo con los lineamientos establecidos para tal fin, y posteriormente al desarrollo de la propuesta de mejoramiento la cual se encuentra en el mismo capítulo.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TÍTULO

Alcoholismo que afecta la ciudad de Cali.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Esta investigación, busca sentar bases reales y específicas en la región, en cuanto a datos actualizados y confiables que puedan ayudar a la prevención de este problema. En este estudio se ha procurado extraer lo fundamental de los contenidos y estrategias desarrolladas para el entendimiento de los Factores de Riesgo que genera el consumo de bebidas alcohólicas en la población del sector urbano de CALI, además los resultados obtenidos son de vital importancia para el desarrollo de la propuesta de mejoramiento. Inicialmente, se presentan los elementos que fueron necesarios para identificar el problema como: área, tema, título, objetivos, justificación, descripción y formulación de los problemas de investigación. Aspectos que sitúan el trabajo dentro de un contexto, el cual se puede considerar como un estudio de importancia para la región objeto del estudio. Enseguida, aparece el marco teórico, compuesto de los estudios realizados anteriormente relacionados con el tema de estudio. También aparecen los referentes teóricos: tales como Prevención de la enfermedad, bebidas alcohólicas, condiciones económicas y socioculturales, Factores de riesgo social, familiar y psicológico y calidad de vida. Que enmarcan y ubican la necesidad de realizar la investigación indispensable para la población beneficiada, además de los aspectos legales que sostienen y establecen la enmarcación legal de la propuesta de mejoramiento. También encontramos la Matriz donde se describen la unidad de análisis, las variables a estudiar, indicadores, preguntas orientadoras del instrumento utilizado en el trabajo, fuente y técnicas utilizadas.

Posteriormente, se encuentra el proceso metodológico, se presentan los autores, las diferentes estrategias por medio de las cuales se logró la realización de la investigación, entre las cuales aparece el tipo de investigación, el enfoque, la población, la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de la información. La interpretación y análisis de los resultados obtenidos, en la labor realizada, se divide en dos aspectos: Análisis de variables y del cruce de éstas con la unidad de análisis, cada uno se los trata en los diferentes componentes. En la parte del análisis de variables, se estudian los siguientes aspectos, condiciones económicas y socioculturales, Factores de riesgo tales como el social, familiar y psicológico y Calidad de vida. En el análisis cruce de variables, la unidad de análisis se la cruza con las variables anteriormente mencionadas. Estos aspectos fueron recopilados, analizados y ordenados de acuerdo con los lineamientos establecidos para tal fin,

y posteriormente al desarrollo de la propuesta de mejoramiento la cual se encuentra en el mismo capítulo.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo familiar, social y psicológico que generan el consumo de bebidas alcohólicas en el sector urbano del municipio de Cali.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Detectar mediante la investigación, en los hogares cuales son los posibles factores generantes del consumo del alcoholismo en la ciudad de Cali, así poder ayudar a mejorar su calidad de vida un poco más.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones económica, social y cultural de la población.
- Describir y analizar los factores de riesgo familiar, social y psicológico generado por el consumo de bebidas alcohólicas.
- Cruzar la unidad de análisis, con las variables que se consideren de mayor relevancia y que puedan arrojar datos importantes para la investigación.
- Diseñar una propuesta que mejore la calidad de vida de los habitantes del sector urbano de Cali.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas deteriorando la calidad de vida del ser humano. Es por esto, que surgió la idea de trabajar con esta temática pero desde un punto de vista diferente: indagar sobre los factores de riesgo que generan en la población el consumo de bebidas alcohólicas, debido a que si se conocen estos factores en esta población en particular, se facilita la implementación de proyectos eficaces en prevención que generen impacto en la colectividad haciendo este estudio novedoso. Es interesante debido a que la tendencia hacia el consumo de bebidas alcohólicas se inicia desde temprana edad (adolescencia) por lo que es conveniente indagar, cuál es la relación que existe entre uno o varios factores que deben ser intervenidos para disminuir el consumo en la actualidad. El alcohol es un problema que debe ser detectado y corregido a tiempo por los padres o tutores, comunidad educativa, religiosa y los entes gubernamentales, en especial al sector

salud quien es responsable de realizar la prevención para evitar futuros adictos, la utilidad para estas comunidades de conocer la situación real del municipio para generar estrategias preventivas interinstitucionales que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio. El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, en ocasiones unido a droga, ha motivado al sector salud para que adopte medidas legales para responder a las quejas de los diferentes sectores. La relación bebidas alcohólicas-drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en una etapa de la vida aún muy temprana. Por otro lado, el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y otras drogas puede interferir en el desarrollo saludable de la población.

1.6 DELIMITACIONES

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara específicamente en la ciudad de Cali donde reside una de nuestras compañeras de foro.

El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido en el mes de noviembre de 2010, el cual es corto. Se trabajará las encuestas, análisis de estas mismas, con su grafica correspondiente.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1.1 Antecedentes

El alcohol etílico es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y en Colombia. De acuerdo con el informe mundial sobre el consumo de drogas de la ONU de 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva. La mayoría de las regiones colombianas aceptan tradicionalmente el consumo de bebidas alcohólicas, “como componente de todas sus celebraciones deportivas, culturales y sociales etc. Y se consume en sus diferentes variedades como: aguardiente, cerveza, ron, vino, aperitivos y las bebidas preparadas en la región como la chicha, guarapo. Debido a ello, el aumento del número de consumidores de estas bebidas, tanto en hombres como en mujeres ha presentado un cambio cualitativo radical, antes el inicio era con vino y ahora es con cerveza, que muestra el incremento notable de bebidas alcohólicas con graduaciones aumentadas al alcance de todos.

En Colombia hay alrededor de dos millones de adictos casi crónicos tanto a sustancias psicoactivas como al alcohol que afectan de una u otra manera a los diez millones de ciudadanos cercanos a su vida o a sus actividades, lo que corresponde al 25% de la población de todas las edades y condiciones económicas y sociales. Se calcula que el 85% de los accidentes de tránsito y las agresiones físicas ocurren bajo el efecto del alcohol y/o de las drogas, al igual que los homicidios el porcentaje más alto sucede en Colombia por causa del alcohol y los psicotrópicos. Además de fortalecer y enriquecer estos procesos se debe proporcionar desde la institución educativa, espacios de capacitación lúdicos y pedagógicos orientados a mejorar la convivencia familiar e incluir dentro de la dinámica interna comportamientos y actitudes que fortalezcan la comunicación, valores familiares y que se proporcione un adecuado manejo de pautas de crianza. También se recomienda implementar talleres no solo para los jóvenes, sino también para los padres de familia y en especial las madres, diseñando proyectos micro empresarial para que tengan una forma más técnica de desarrollar un oficio y se conviertan en una fuente de empleo. “Es indispensable ampliar la cobertura y la oferta de talleres de capacitación que permitan obtener mayor opción de aprendizaje productivo acorde con el mercado y fabricar productos para la comercialización.

2.1.2 Marco Conceptual

En el cumplimiento de las teorías de apoyo o categorías que soportan el proyecto a continuación se definen en su orden Consumo del Alcoholismo, su etiología

como su epidemiología y se finalizará con la definición de la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad.

Concepto de Alcoholismo: El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcoholico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Etiología: No tiene una etiología única intervienen en su aparición múltiples factores, en la causalidad del alcoholismo no solo son importantes los factores sino la relación entre ellos. Consideraremos los factores según al agente, huésped y medio ambiente. Agente: En este caso sería el alcohol. Huésped: Factores biológicos; entre estos son de gran trascendencia los genéticos que develan que existe alguna forma de herencia alcohólica. Las tasas de alcoholismo son más altas que la población general. Se encontró en un estudio que el 62% de familiares de un grupo de alcohólicos eran alcohólicos. Mientras que en familiares de no alcohólicos era del 20%. Factores psicológicos; individuales: no existe un patrón de personalidad típicamente alcohólico pero algunos estudios muestran ciertos rasgos como: cualidades esquizoide (aislamiento, soledad, timidez); depresivos; dependencia; impulsividad hostil y autodestructiva e inmadurez sexual. Factores familiares; aquí están incluidos la influencia de la familia en el desarrollo psicológico del individuo, las relaciones entre estos y el miembro enfermo, las consecuencias producidas. Medio ambiente: Aquí intervienen los factores educativos que se pueden enlistar en: ausencia de estímulo a la creatividad, autoritarismo, falta de comunicación entre alumnos, maestros. Y un sistema educativo centrado en el contenido y no en el alumno. Los factores socioculturales pues en nuestro medio la aceptación del alcohol es moderadamente permisiva, pues se acepta la ingesta de alcohol en reuniones pero se rechazan los excesos.

Epidemiología: De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002, imprime este documento) en los varones urbanos de 18 a 65 años de edad los patrones más característicos de consumo son el moderado alto (consumo mensual de cinco copas o más por ocasión) con 16.9% de los varones entrevistados y el consumo consuetudinario (consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana) con un 12.4%. (Ver resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008) Por otra parte el 9.3% de los varones urbanos entre 18 y 65 años de edad cumplieron criterios de dependencia al alcohol, mientras que el porcentaje de mujeres dependientes fue de 0.7%. Según la ENA 2002 los problemas más frecuentes en varones consumidores son discusiones o peleas con su esposa al estar bebiendo, problemas con las autoridades sin incluir los de tránsito y el arresto por conducir en estado de intoxicación. Los problemas reportados en mujeres son mucho menores, sin embargo ellas sufren una mayor

estigmatización social, abandono y menor acceso a los programas de tratamiento tradicionales.

Promoción de la Salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también los dirigidos a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. La carta de Ottawa para la promoción de salud (OMS, Ginebra, 1986) identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud, son: la *abogacía* por la salud, con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes mencionadas. *Facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritaria para la promoción de salud: Establecer una política pública saludable, Crear entornos que apoyen la salud, Fortalecer la acción comunitaria para la salud, Desarrollar habilidades personales y Reorientar los servicios sanitarios.

Prevención de la Enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, también detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de la enfermedad o dolencia. La prevención secundaria o terciaria tiene por objetivo detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado, o reducir los casos y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

2.1.3 Marco Teórico

El estudio “Los factores de riesgo social, familiar y psicológico que generan el consumo de Bebidas Alcohólicas en la población de Cali, toma como referencia legal la norma constitucional expresada en sus artículos 48 y 49 que dicen:

“La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, en los términos que establezca la ley”.

“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.” Brindando a cada una de las personas la salud, promoviendo estilos de vida saludables, fomentando el auto cuidado, las acciones en prevención y educación deberán desarrollarse en forma individual, familiar y colectiva para Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas promoviendo la salud integral del individuo.

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”¹⁴.

La Constitución Política colombiana en estos dos artículos define la atención en salud como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del estado. El alcalde, es el responsable en su municipio de brindar las condiciones necesarias para disminuir los riesgos de enfermar o morir de la población, por causa de factores de riesgo ambientales o sociales, lo cual se logrará integrando acciones que realice la comunidad, los servicios de salud las entidades sanitarias y los sectores productivos entre otros.

“La Resolución Ministerial número 4288, por la cual se establece los contenidos de obligatorio cumplimiento en el Plan de Atención Básica (P.A.B.) municipal, organizados en tres componentes básicos: Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y vigilancia de la salud pública, para ser desarrolladas a través de acciones colectivas.

Datos Clínicos: Las categorías empleadas para el análisis de problemas o de situaciones y para las acciones en busca de soluciones son individuales, diádicas o de pequeño grupo y con características de sistemas cerrados o cuasicerrados, que se abren solo para la entrada de los agentes que desencadenaron los procesos etiopatogénicos.

Diagnóstico: Hay muchas pruebas para diagnosticar el alcoholismo, generalmente en forma de cuestionarios estandarizados que el paciente puede hacer por cuenta propia o en forma de una entrevista conducida por el médico. Dado que las personas alcohólicas a menudo niegan su problema o mienten acerca de ello, las pruebas son diseñadas para obtener respuestas relacionadas con los problemas asociados con el beber en lugar de las cantidades de licor consumidas o de los hábitos específicos.

Necesidad o no de tratamiento con antibióticos

- Si. Aquellos que necesitaron terapéutica con antibióticos
- No. Aquellos que no necesitaron terapéutica con antibióticos.

Necesidad o no de Ingreso Hospitalario.

- Si. Aquellos que necesitaron ser ingresados en hospitales por evolución tórpida y/o complicaciones.
- No. Aquellos que no fueron hospitalizados.

2.1.4 Marco Legal

Constitución Política de Colombia

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: "Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La Ley reglamentará la materia.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

Ley 100 de 1993

Artículo 165. Atención Básica. "El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias sico-activas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria".

Artículo 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD. "Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:

Literal 4: "La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes".

Ley 1098 de 2006: Código de la infancia y la adolescencia

A través de esta norma Colombia armonizó su legislación con los postulados de la Convención de los Derechos del Niño.

Artículo 17. "Los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a la vida, a una buena calidad de vida".

Artículo 27. DERECHO A LA SALUD: "Todos los niños, niñas, adolescentes tienen derecho a la salud integral. LA salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad".

Artículo 29. DERECHO A DESARROLLO INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA. "son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en Salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos".

Resolución 425 de 2008

Establecen dentro de las acciones de obligatorio cumplimiento en el eje de salud pública las acciones de promoción de la salud y calidad de vida (Art. 17, numeral 1, literal b) y de prevención de los riesgos en salud del PAI (Art. 17, numeral 2, literales b y c)

Circular No. 016 de 18 febrero 2004 del Ministerio de Protección Social

Dentro de sus metas, actividades e indicadores de las acciones de estricto cumplimiento del "Plan de Atención Básica el logro de cobertura útiles y reducción de morbilidad de algunos eventos inmune-prevenibles, como política de Salud Publica.

2.1.5 Marco Contextual

El Valle del Cauca cubre un territorio que va desde la costa del Pacífico y continúa hacia el oriente pasando la Cordillera Occidental, el valle del río Cauca hasta la Cordillera Central donde alcanza límites con el departamento del Tolima.

Límites: Al norte con los departamentos de Risaralda y el Chocó. Al sur con el Departamento del Cauca. Al oriente con Quindío y Tolima, y al Occidente con el Océano Pacífico y el Chocó.

Aspectos geológicos: Como se puede apreciar en el mapa geológico, la región del Valle del Cauca es relativamente joven. La parte geológicamente más antiguas es la cordillera central, en la cual se encuentran rocas y sedimentos precámbricos y paleozoicos; hay dos islas de antigüedad precámbrica sobre las riberas del río Cauca, en los alrededores de Cali y Bugalagrande; la región del valle geográfico del río es mesozoica de origen volcánico. El piedemonte de la cordillera central así como la mayor parte de la costa pacífica son geológicamente muy jóvenes (cuaternarios).

La Cordillera Occidental es conformada por rocas de origen mesozoico (cretácico-jurásico) y finalmente, la región entre la cordillera occidental y la costa pacífica (cuaternaria) es de origen cenozoico terciario.

Distribución de pisos térmicos

- **Cálido:** 0-1000 msnm 47,9%
- **Templado:** 1000-2000 msnm 33,6%
- **Frío:** 2000-3000 msnm 13,6%
- **Páramo:** 3000 y más 4,9%

Figura 1. Ubicación



3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El Estudio que se pretende realizar está enmarcado en un paradigma cuantitativo y cualitativo; Cuantitativo, ya que establecerá las características de la población que padece problemas de alcoholismo, calculando la proporción de individuos con esta patología; Cualitativo, porque establecerá características de cualidad en el análisis que se establece para el estudio de la población afectada por esta afección, conocimiento de causas y consecuencias, para que se puedan determinar los aspectos negativos, que inciden en esta enfermedad, así como el abuso posible de este mismo, a fin de aportar una estrategia de intervención para mejorar la situación que lleve a un cambio de forma de pensar y de actuar de la población consumidora compulsiva de licor.

Además, es tomado como un estudio descriptivo que afirma: “El trabajo de investigación de tipo descriptivo tiende a detallar las características que identifican los diferentes elementos, variables y componentes del problema, además permite un conocimiento a mayor profundidad de las conducta y actitudes de los diferentes actores sociales que componen el universo de la investigación

En relación a lo expuesto se define que este proceso descriptivo permite establecer y comprobar la asociación de las variables de acuerdo a los objetivos planteados que se propone realizar, lo cual en este proyecto se orienta hacia el seguimiento del tratamiento del alcoholismo en la población menor de seis años durante los últimos meses, en dirección a crear un estudio confiable y a la vez verificable.

El procedimiento desde este tipo de estudio pretende seguir con el propósito de cumplir con los objetivos propuestos en el proyecto para dar conclusiones y recomendaciones al problema partiendo de situaciones particulares y concluir en una situación general.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

CIUDAD CALI.

Población: La población objeto de estudio son los Adolescente, Jóvenes y adultos que fueron escogidos al azar mirando estilos de vida igualmente y zonas de esta ciudad. La población está compuesta por 2,068, 386 habitantes; una tercera parte de esta población reconoce sus falencias con problemas de alcohol, solo un 4.6% la identifica como la principal droga existente dependiente para su organismo.

Muestra

P = Diagnostico Acertado

n = Muestra

N = Población

Q = Probabilidad de mal diagnostico

e = Error

$$n = \frac{N * P * Q}{(N - 1) * e^2 + (P * Q)}$$

$$n = \frac{880 * 0.5 * 0.5}{(880 - 1) * 0.05^2 + (0.5 * 0.5)} = 100$$

Para una muestra de 100 Pacientes seleccionados aleatoriamente.

3.3 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1 Fuentes Primarias

Encuesta: Técnica específica destinada a escoger, procesar y analizar características que se dan en personas de un colectivo determinado, donde se obtiene información de los sujetos de estudio, proporcionando conocimientos, actitudes o sugerencias. Esta encuesta está dirigida a 100 personas aleatoriamente, con posibles dificultades del problema del alcoholismo, universidad, colegios, empresas, barrios, en al calle misma.

3.3.2 Fuentes Secundarias

Registros de consulta externa: Registro de encuestas previas, análisis de indicadores sobre el consumo del alcoholismo como tal e información de internet, plan territorial de Cali.

3.4 DISEÑO DE LA ENCUESTA

Se contó con el consentimiento oral y escrito de las de las personas encuestadas, cumpliendo con los principios de bioética. (Anexo 1).

Para dar cumplimiento al primer objetivo se estudiaron las siguientes Variables.

Edad

- Según joven
- Adolescente,
- Adulto

Sexo (Sexo biológico determinado).

- Masculino
- Femenino

Descripción de la categorización de variables. Para el estudio, “Los factores de riesgo social, familiar y psicológico que generan el consumo de bebidas alcohólicas en el adulto joven del sector urbano de Cali, se tendrán en cuenta las siguientes variables:

Condiciones. Se entiende como el conjunto de situaciones o circunstancias que influyen positiva o negativamente en la vida de los individuos, provocando diferentes comportamientos y actitudes en éstos.

Condiciones económicas. El adulto joven se ve inmerso en una serie de influencias de carácter económico, que provienen de los ingresos familiares, el tipo de vivienda, el nivel educativo y los recursos básicos que influyen directamente a pertenecer a ciertos grupos sociales con sus características determinantes.

Condiciones Socioculturales. Conjunto de actitudes del entorno que interviene en la formación del individuo y que influyen en su formación integral tales como: el nivel educativo, características de la población comportamientos familiares y sociales entre otros.

Factores de Riesgo. Para este estudio, entendemos como factor de riesgo aquel que, se relaciona con la probabilidad de consumir bebidas alcohólicas, y se constituye como un patrón comporta mental de vulnerabilidad.

Esto, explica las condiciones en que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar, que tales factores sean las causas.

Factor de Riesgo Social Se considera como uno de los factores, donde la elección que se haga de grupos de pares, puede ejercer presión e influencia sobre los hábitos, actitudes o valores.

Factor de Riesgo Familiar Es aquel en el que, se ve influenciado el individuo por el núcleo familiar, en la práctica de estilos de vida, pautas educativas, disciplina excesiva o carencia de la misma, autoritarismo o permisiva.

Factor de Riesgo Psicológico Es un factor, donde se ve influenciado el ser humano por sus propias características tales como: su inteligencia, rasgos de carácter, emotividad y la percepción que se tiene del ambiente que lo rodea.

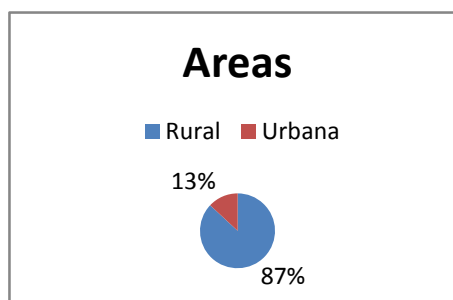
Calidad de Vida Comprende, el estado de bienestar donde se da importancia a la satisfacción de las necesidades básicas, la generación de empleo, reducción de la desigualdad social y la situación del medio ambiente.

4. RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

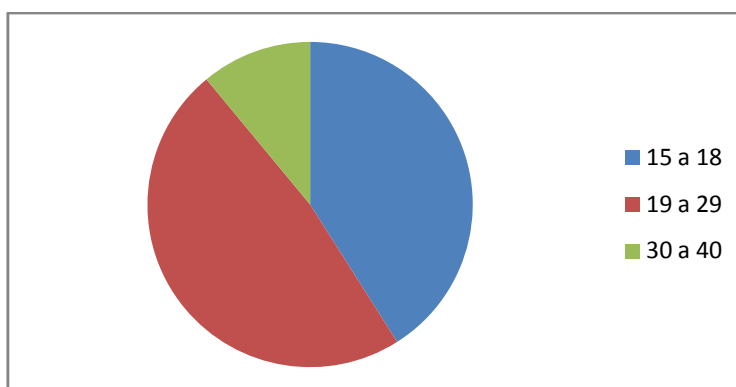
Lugar donde vive el paciente: Área rural – Área Urbana

AREA	%
Rural	87 %
Urbana	13%



Distribución de pacientes con problemas de alcohol, según grupo de edad

GRUPO EDADES	DE	No	%
15 a 18		41	11%
19 a 29		48	48%
30 a 40		11	41%
TOTAL		100	100

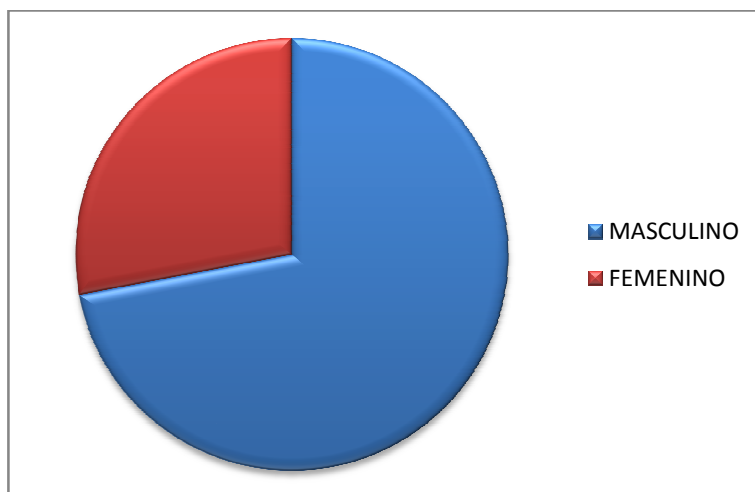


Según grupo de edad (Cuadro 1) encontramos que existió un predominio en los hombres que consumen más alcohol que las mujeres que lo consumen.

Distribución de pacientes con Infección Respiratoria Aguda según sexo

SEXO	No	%
MASCULINO	72	72
FEMENINO	28	28%
TOTAL	100	100

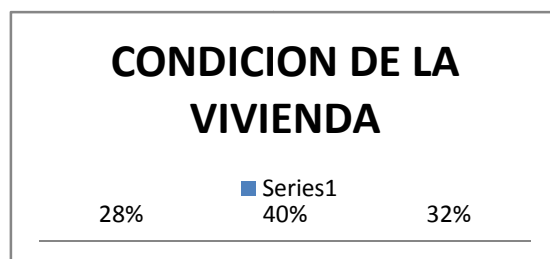
Fuente: Entrevista.



Al analizar los pacientes posible alcoholismo, con la enfermedad ya avanzada, según sexo (Cuadro 2) encontramos que el mayor número de casos estuvo representado por el sexo masculino con 62 para un 62% del total de la población encuestada. Se plantea que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, lo que los coloca en una posición desventajosa ante las infecciones.

Condiciones de vivienda

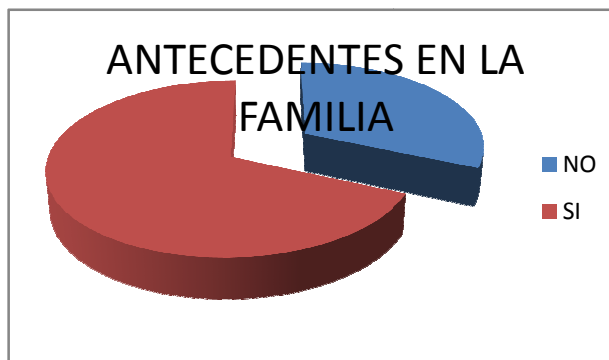
CONDICION	%
Familiares	28%
Amistades	40%
Trabajo	32%



Condiciones determinan un porcentaje grande de caer en el alcoholismo, que desestabilizan a las personas, causas familiares, malas amistades y trabajo exceso.

Índice de hacinamiento

ANTECEDENTES	%
NO	57%
SI	33%
TOTAL	100%



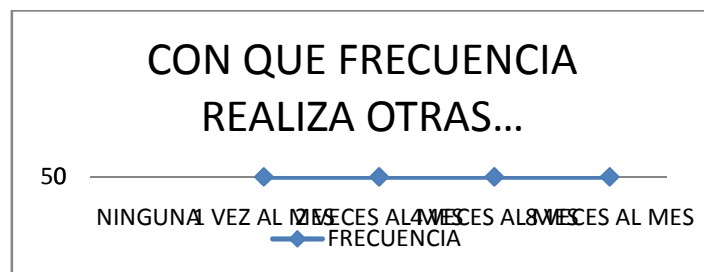
El tener relación directa con antecedentes familiares, por ejemplo, por las formas de vidas familiares, de abuelos, padres, tíos, los mismo hermanos influyen en un gran porcentaje, para que la gran mayoría de la gente recaiga en el alcoholismo.

SON ALCOHOLICOS SOCIALES CON FRECUENCIA

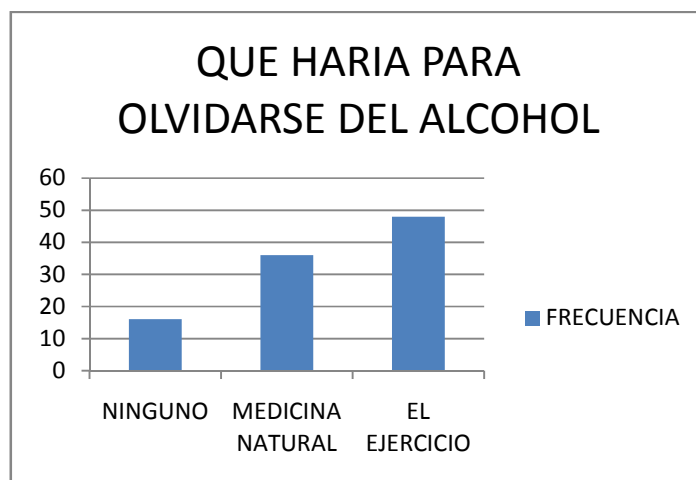
SON ALCOHOLICOS SOCIALES	FRECUENCIA
NO	72
SI	38



CON QUE FRECUENCIA REALIZA OTRAS ACTIVIDADES QUE LO DISTRAIGAN DE MANERA QUE NO CONSUMA ALCOHOL	FRECUENCIA
NINGUNA	
1 VEZ AL MES	33
2 VECES AL MES	31
4 VECES AL MES	18
8 VECES AL MES	18



QUE HARIA PARA OLVIDARSE DEL ALCOHOL	FRECUENCIA
NINGUNO	16
MEDICINA NATURAL	36
EL EJERCICIO	48



5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

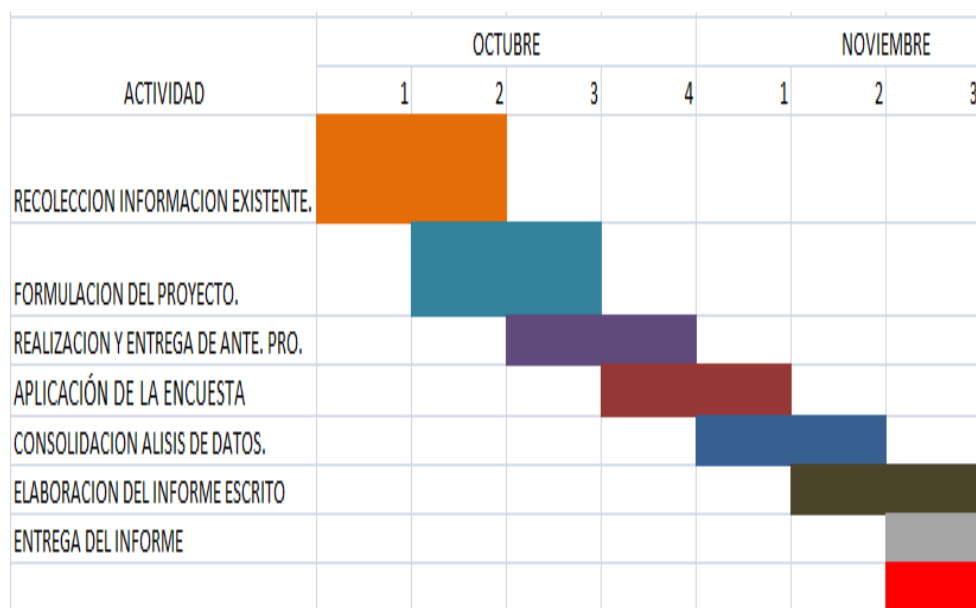
5.1 RECURSOS HUMANOS

Para la realización del presente estudio se conto con: Un estudiante del curso de profundización en fundamentos de salud pública de la UNAD, colaboración de los otros 4 compañeros en su desarrollo desde la ciudad de Cali.

5.2 PRESUPUESTO

COSTOS	Total [\$]
Personal (asesor y colaboradores)	\$80.000
Equipos (Préstamo de equipo de cómputo con acceso a internet)	\$50.000
Materiales y gastos de comunicaciones por celular	\$100.000
Desplazamientos.	\$100.000
SUBTOTAL GENERAL	\$330.000
Imprevistos (10%)	\$40.000
COSTO TOTAL FINAL	\$370.000

5.3 CRONOGRAMA



CONCLUSIÓN

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar “alcoholocracia” La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Ellos deben tomar consciencia de que el licor representa un peligro muy grave. El colegio y la universidad deben convertirse en entes educadores sociales, es decir crear consciencia de la problemática existente y diseñar mecanismos de acción que coadyuven a resolver esta situación, que el ingreso a la secundaria y/o la universidad no sea el comienzo de una vida alcohólica.

BIBLIOGRAFÍA

Becoña. E (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Brown S.A., Tapert, S.F., Granholm E., et al. 2000. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (2), 164-171.

Botvin, G.J. Botvin, E.M. (1992). Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *Developmental and behavioral pediatrics*, 13, 290-301.

Carmona, A y Chávez, R. (1991). Expectativas de efectos positivos de alcohol adquiridos en el ambiente temprano (alcohólicos y no alcohólicos). *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 9, 151-162.

García, J., López, C., Quiles, Ma. (2006). Consumo de alcohol actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y drogas*, 6 (2).

Moral, M., Rodríguez, F., Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, (1), 52-

Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Red de revistas científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal*, Vol. 1, Nº 013